DE BLEPHAROPLASTICE.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARIA

FRIDERICA GUILELMA

PRO SUMMIS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS

RITE SIBI CONCILIANDIS

DIE XXII. M. SEPTEMBRIS A. MDCCCXXXV.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

JOANNES STAUB

ST. WENDELENSIS.

OPPONENTIBUS:

LENGER, MED. CHIR. ET ART. OBSTETR. DR.
C. ALFF, MED. ET CHIR. DR.
I. M. FOEHR, MED. ET CHIR. DR.

BEROLINI,

TYPIS NIETACKIANIS.

VIRO

EXCELLENTISSIMO ET CELEBERRIMO,

DR. I. F. DIEFFENBACH,

EQUITI ORDINIS WASAE SUEDICI, PROFESSORI IN UNIVERSITATE BEROLINENSI, MEDICO DIRIGENTI IN NOSOCOMIO CARITATIS, SODALI SOCIETATUM MEDICARUM QUAE EXSISTUNT BEROLINI, BONNAE, DRESDAE, LIPSIAE, LUGDUNI, METIS, HOLMIAE, WUERCEBURGII, SOCIETATIS WETTERAVIAE SODALI ET CORRESPONDENTI,

NEC NON

AVUNCULO OPTIMO

VIRO

EMINENTISSIMO QUAM SUMME REVERENDO,

HENRICO SCHWENDLER,

PRAECEPTORI IN GYMNASIO TREVIRENSI, CUIUS EXIMIAE IN ME BENEVOLENTIAE ET LIBERALITATI OMNIA DEBEO,

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

UT SIGNUM SUMMAE REVERENTIAE GRATI-
QUE ANIMI EXHIBERET

SACRAS ESSE VOLUIT

AUCTOR.

LIBRI, QUIBUS IN ELABORANDIS HISCE PAGELLIS USUS SUM.

v. Ammon: Zeitschrift für Augenheilkunde. Bd. 3.

Blasius, E.: Handbuch der Akiurgie. Halle 1831. 3. Bd. 8.

Beer, G. J.: Lehre von den Augenkrankheiten, II. Bd. Wien 1813—17. 8.

Bartisch: ὀφθαλμοδουλεια oder Augentrost. Dresden 1523.

Casper's Journal 1835. Januar. Berlin.

Chelius, M. J.: Handbuch der Chirurgie. II. Bd. Heidelberg 1833. 8.

Demours: Traité des maladies des yeux. T. 1. 2. 3. Paris 1818. 8.

Dieffenbach, J. F.: Chirurgische Erfahrungen über Wiederherstellung zerstörter Theile des menschlichen Körpers nach neuen Methoden. Berlin 1829, 1830, 1834. 8. nebst lithographirten Abbildungen.

Dieffenbach, J. F.: Ueber den organischen Ersatz. In Rust's Chirurg. und besonderer Abdruck. Berlin 1831. 8.

Fricke: Die Bildung neuer Augenlieder, Blepharoplastik. Hamburg 1829. 8.

v. Graefe: Bhinoplastik. Berlin 1818.

v. Graefe: Neue Beiträge zur Kunst Theile des Angesichts organisch zu ersetzen; in seinem Journal Bd. II. Hft. 1, ferner dessen Journal Bd. VI.

Grossheim: Lehrbuch der operativen Chirurgie. 1. Bd. Berlin 1830. 8.

Hufeland's Journal. November Heft. 1818.

Jüngken, J. C.: Die Lehre von den Augenoperationen. Berlin 1829. 8.

Rust, J. N.: Neue Methode, verstümmelte und durchbrochene Nasen auszubessern, in seinem Magazin für die gesammte Heilkunde. Bd. II. St. 3.

Richter: Anfangsgründe der Wundarzneikunst. Götting. 1. Bd.

Scarpa: Traité des maladies des yeux, traduit de l'italien par Leveillé.

Sprengel, W.: Geschichte der Chirurgie. II. Theil. Halle 1819. 8.

Velpeau: Nonveaux éléments de médecine operatoire. T. I. Paris 1832. 8.

Velpeau: Traité d'anatomie chirurgicale. Paris 1833. 8.

Zang: Darstellung blutiger heilkünstlerischer Operationen. Wien 1813. 8.

Quantum integritatis corporis servandae, tantum perditae restituendae homini est studium, unde illucere nobis debet, jam inde ab illis temporibus, quibus corpus singulis a partibus privabatur, earum restitutionem susceptam fuisse, atque eo majore quidem cum studio, quo frequentius id accidebat, et quo aegrius damnum ferebatur. Etsi vero concedere debeamus, famam hac de re plebem inter imam supremamque divulgatam a solo nubes attigisse, et adhuc tangere, certa tamen quoque et admodum miranda nobis tradita sunt experimenta atque exempla. Ac ne eo quidem contenti, ut membra, sive lignea, sive aerea, magis minusve apta atque perfecta, corpori alligarent, haecce conamina ulterius adeo hominum animi provexerunt, ita ut meditarentur atque re vera conarentur, partem a corpore hoc aliove modo disjunctam, denuo in loco debito plantare atque colere, aut, eadem deficiente, ex alio corporis loco minoris momenti, aut ex plane alio corpore justam partem in locum affectum transplantare. Quae cutis transplantatio jam inde ab antiquis temporibus, ad nasum abscissum reproducendum, ab Indis exercita fuisse traditur; ars ab iis ad Persas et Arabes transiit, a quibus nasus non solum, ut ab Indis, e cute frontali, sed etiam e natibus

restitutos esse constat. Quin certo rei decursum persequi possimus, subito audimus, medio decimo quinto saeculo a Sicula, tumque ab Itala quadam familia, eandem artem esse exercitam, donec paullo post *Tagliacozzi* publice doceret, quomodo nasus e cute humeri restitui posset. Sed tunc temporis, quibus litterae sub jugo populorum, adhuc in pueritia versantium, gemebant, *Tagliacozzi* artem suam exercuit docuitque, ut aequales posterique haberent, de quo nugas inutilesque famas traderent, aut disputationes sisterent. Qua re factum est, ut, quo magis medici a *Tagliacozzi* temporibns distabant, atque quo magis artem medicam chirurgicamque colebant et exercebant, eo magis de Italorum arte dubitarent; jamque ad id venerant, ut versus finem praeterlapsi saeculi summi chirurgi eandem denegarent, quum Angli artem rursus ab Indis in patriam transferrent. Tum igitur initio hujus saeculi Ill. *de Graefe*, postquam *Carpue*, Anglus medicus Indicam exercuit methodum, et *Rust*, chirurgorum nostrorum princeps, X annis ante Polonos nasus restituere tentavit, atque re vera restituit, *Tagliacozzi* vestigia secutus, operationis methodum renovavit et mutavit.

Jam vero chirurgorum heroës paullatim omnes in nova arena apparuerunt, luctantes de lucro, quod fieret victori. Non longi temporis labor fuit, ut in perficiendis et corrigendis hisce operationibus, quibus plasticarum nomen dederunt, ad id fastigium pervenissent, ut nasus e cute frontis et bracchii et natum formarent, ut artem plasticam in omnes faciei partes, et ipsam in oculi corneam, extendissent. Jam igitur magnum inter pugnatores gaudium fuit; tum vero victor, his majora in animo

gerens, in medium progressus, hanc artem vituperavit nimisque imperfectam nominavit. Namque probe observans, nasus usque tunc temporis sive e fronte sive e brachio formatos, jam instar tuberum inter cava orbitarum prominere, jam vero in rugas tantam ad tenuitatem contrahi, ut a quolibet motu et ipsis a lenibus Zephyris ventilarentur, ipse iundicavit, artem immerito propter gloriam Rhinoplastices laetari atque superbire. Etsi hi lobi foramen, quod antri horrendi ostium fuit detestabile, tegerent, longe tamen aberant ab illo organo, cujus magis minusve perfecta forma atque structura vultum nobiliorem jucundioremque reddit; sed jam illi nihil majora et utiliora praestiterunt, quam turpia tegumenta rerum ipsis turpiorum.

Qua re vir ille ingenuosissimus atque illustrissimus *Dieffenbach*, operator noster summus, ab arte, ut plastices nomen atque laurum occuparet, poposcit, ut non solum lobos transplantaret et agglutinaret, ad deformitates tegendas, sed ut easdem quoque quoad formam structuramque externam organo perdito conformes redderet, et praeterea, ut etiam organi formam, in deteriorem mutatam, in nobilem debitamque restituere posset. Jam igitur, quod antea idem est habitum, distinctum fuit inter transplantationem et operationem plasticam proprie sic dictam. Alia est enim res carnem translatam in parte curta agglutinare, alia res parti horrende deformi justam debitamque formam reddere. Quum vero neque hoc neque illud solum, sed amborum unio, aeque ac aliis in artibus plasticis, plastices indolem proferat atque significet, chirurgia tum demum plastices honorem sibi sumere potuit, cum duas hasce partes coniunxisset.

Sed omnium inventionum causas originesque inquirere si vellemus, mox videremus, perpaucas tantum genuinas primariasque fuisse, et omnes alias ex his singulis progressas esse, ita ut, omnibus artibus in stemmate compositis, e perpaucis auto-seu protogenis (sit venia verbis) omnes aliae deuterogenae progrederentur, eodem modo, quo subsequentes generationes ex autoribus stirpium exeunt. Namque quum res sit difficillima, rem omnino incognitam obtecteque, etsi prope, sitam, detectu, hominum animi eo diligentius ex inventione facta omnia bona eruere, et alias in res transferre student. Unde quoque mirandum non est, Rhinoplastice inventa, et exercita, mox quoque hanc artem in labia, genas, palpebras etc. translatam fuisse. Si vero Blepharoplastice e Rhinoplastice originem ducit, major hujus perfectio in illam quoque transire debet; quare jam distinguere debemus inter cutis transplantationem, et palpebrarum deformium formationem et correctionem, duae cum Blepharoplastica in eadem sunt ratione, in qua partes cum toto.

Jam igitur Blepharoplastices finibus et ambitu constitutis, quaeritur, quae hoc in spatio res sint considerandae. Qui in mentem recepit, quae jam diximus, non sperabit, fore, ut hic agatur de modo, quo pars aegrotans a partibus sanis sejungatur, aut quomodo parasiti exstirpentur, sed ille potius nihil novi inveniet, si dico, Blepharoplasticam esse artem, quae palpebras defectas, aut organicis vitiis, e justa forma et directione deflexas, aut additis aut sublatis partibus easdem constituentibus et quoad formam et quoad magnitudinem et ad totum externum habitum et functiones restituere conatur.

Si vero talia palpebrarum vitia ex aliis, his organis inhaerentibus, morbis, prodeunt, ita ut ipsa non morbus, sed morbi symptomata sint habenda, huic nostrae arti demum, si, morbo primario remoto, tamen remanent, sunt tradenda; qua ex causa fieri potest, ut palpebra cancrosa, aut a parasito occupata, carcinomate aut parasito remoto, tamen in nostra arte auxilium inveniat, quae eandem secundum leges quas expositurus sum curabit, quin primum morbum respiciat. Hic igitur consideranda est:

1) Operatio ad coloboma.
2) — ad Ankyloblepharon.
3) — ad Symblepharon.
4) — ad trichiasim.
5) — ad Entropium organicum.
6) — ad Ectropium organicum.
7) — ad Lagophthalmum.
8) — ad palpebrae defectum.

Nasum collapsum amissumve restituentes praecipue ad formam faciei humanae conservandam atque reparandam artem adhibemus; idem vero de operationibus plasticis in palpebris dici, non licet, quum hic non solum de forma agatur, sed adeo de servando atque tuendo summo pulcherrimoque sensus organo, quod obtecturae, et contra externas res defensurae, palpebrae sunt collocatae. Quam cum maximam salutem parva tantum cum opera atque labore, et quin aegri periculum detrimentumve capiant, plerisque in casibus certo cum successu assequi possimus, eo majoris hanc artem aestumare, et eo diligentius eandem colere debemus. Namque in eo omnes conveniunt medici, ut remediorum praestantiam

dijudicanti tres sint res respiciendae, et facilitas difficultasve, quacum remedium adhibemus, aut exsequimur, turbationes subsequentes, et tum denique certus incertusve successus. Quae ad operationes transferentes, quas remedia plane declarare possumus, et harum pretium tum secundum difficultates, quibuscum easdem exercemus, cum secundum turbationes, quae vulnus sequuntur, et secundum certiorem incertioremve sanationis spem dijudicare debemus.

Operationes vero, de quibus nobis agendum est, in exsequendo facillimis sunt adnumerandae, quum omnibus compositis apparatibus careant, et ab operatore vix magis poscant, quam ut puram, acutamque incisionem aut cultro aut forfice facere possit, et ut vulnus institutum aut emplastris adhaesivis, aut sutura nodosa circumvolutave conjungere sciat. Cui operandi facilitati dolores, quos aeger perferre debet, non sunt inaequales, quum neque organa majoris sensibilitatis laedantur, neque magnum temporis spatium, ad operationem perficiendam, requiratur. Si quid ex his profluit, quod operationi nostrae bonam in partem vertere debemus, absentia minimi periculi, et vulneris sanatio, quae plerumque sine majoribus difficultatibus et exoptatissimo cum successu subsequitur, faustam hancce dijudicationem confirmat, atque spem certiorem probat. Namque partes palpebras constituentes non sunt tanti momenti, ut vulneratae turbationes proferant vitae periculosas, neque ejus sunt texturae ut vulnera, in ipsis facta, difficile sanentur, quum neque vasis abundent, neque eisdem nimis careant, ita ut, si generalis corporis dispositio, exempli gratia, nimis adaucta cutis irritabilitas, aut dyskrasia, in depravata

humorum compositione sita, non est ea, ut vulneris sanationem prohibeat, aut difficiliorem reddat, semper sub applicatione eorum remediorum et apparatuum, quos chirurgia generalis talibus in casibus jubet, sine multis laboribus medici operatio mox fausto eventu ornetur. Longum quidem nondum est temporis, ut medici cartilaginis laesionem valde timuerint; sed experientia, quam hac de re recentioribus temporibus e variis partibus chirurgiae operativae hausimus, docuit, et cartilaginem quam facillime per primam intentionem agglutinari posse; et si quotidie haec in ossibus, quae sunt cartilagines materiis terreis intermixtae, videmus, cur non idem in cartilagine mera speremus.

Cutis vero irritabilitas si nimis est adaucta, saepe evenit, ut, cutis palpebralis quum sit tenuissima, et laxiore telâ cellulosâ subtecta, inflammatio erysipelatodes sequatur, quae plerumque quidem sine damno ad sanitatem vergit, non raro vero quoque, acute decurrens, in suppurationem, quare spes nostra fallitur, aut, chronica facta, in oedema, quod longum per tempus aegrum molestia afficit, exitum capit. Etsi plerisque in casibus hocce erysipelas, quum non sit verum, sed plegmonosum e locali irritatione exortum, facile fugare possimus, rarioribus tamen in casibus, quin providere possimus, medico validior est, neque solas palpebras occupat, sed adeo magis extenditur, et ipsis meningibus occupatis, vitae periculum detrimentumque facere valet. Ne denique praetereamus, dyskrasias exsistere et cachexias, aut a senectute, aut a morbis, aut inepta vita provocatas, quae, praesentes, semper primam vulnerum intentionem prohibeant, quia natura semper his utitur, ad materias mor-

bosas excernendas, ita ut vulnus ab operatore factum, mox in ulcus commutetur, quare operationis finem plerumque vix assequimur. Quae dyskrasiae imprimis syphilis et scrophulosis accusantur. Quibus omnibus animo revolutis, non spero falsam me pronunciare sententiam, si dico, operationem semper esse adhibendam, si mitiore certioreque modo hominem a supra dictis vitiis, aut bonae formae, aut bonae valetudini, aut oculi usui noxiis liberare non possumus, ac si corporis status talis est, ut vulnus a nobis effectum, sicuti mali natura proponit, sanari possit. Si vero una aliave harum conditionum deest, ne putemus operationem tum esse contraindicatam, cum potius dicere debeamus, eam non esse indicatam, et quidem tamdiu, donec corporis conditiones tales effecerimus, quales operatio poscit, quare saepe curatio praeparativa praegredi debet.

Qualibet plastica in operatione per artem partium organicarum formam aut habitum eo modo mutamus, ut partes disjunctas coniungamus, distantes sibi approximemus, et inter se cohaerentes discindamus, aut denique ea re, ut cutem transplantemus. Jam indagemus, quam viam hac in re sequi debeamus. Si omnes in eo mecum consentiunt, ut illi medici, qui, essentialibus symptomatibus sufficientibusque observatis, conscio, longioremve post exercitationem, inscio animo, morbi nomen, ut amussim quandam habeant, constituunt, tumque demum, omnibus aliis, quae in cliente observari possunt, rebus dijudicatis, e morbi et hominis individualitate, sed neque e libris, neque e mentis vi haluzinante, viam ad valetudinem restituendam eruere student, ut illi medici rationalissimi perfectissimique sint nominandi, quum artem

cum scientiis conjunctam teneant: jam statim quoque posco, ut operator perfectus, si ejus auxilium imploratur, non statim corpus illi operationis methodo, quae plurimis in compendiis pulcherrime laudatur, sine longiore indagatione adaptet, cum potius ab ipso eodem cum jure, quocum a medico quolibet alio, postulari possit, adeoque debeat, ut e partis affectae formatione et degeneratione, sicuti ex omnibus illis quae malum componunt, aut complicant, ipse, secundum certas leges, operationis viam sibi procreet, ita ut corpus non libro, sed liber corpori adaptetur. Quod quamvis de generalioribus operationibus multo minore cum jure dici possit, inprimis tamen apud operationes plasticas nunquam menti est emittendum, non solum quia hae sunt adhuc novae, sed etiam propter singulorum casuum inter se diversitatem, et quia hic non, ut apud amputationes, in partibus sanis, sed ipsis in aegris agamus. Falso me vero interpretatur, qui dicit me contendisse, omnes operationes plasticas, vel contra eundem morbum adhibitas, inter se plane diversas esse debere, sed concedo equidem, ut in multis et adeo gravissimis in rebus, inter se convenire possint, saepeque adeo debeant, alia vero quoque in parte persuasum mihi habeo, ut plurimae in multis specialioribus rebus discrepare debeant. Unde quoque venit, ut quilibet mediocris adeo mentis exiguarumque scientiarum vir et audiendo, et videndo, et exercendo mox tantopere provehatur, ut omnes operationes triviales et fixis legibus superstructas facere sciat et valeat; ast, ad plasticas operationes exercendas, propria mentis indoles requiritur; in his enim operator semper magis minusve operationis viam procreare, et

denuo excogitare debet, dum in illis operator, si multum facit, inter procreata et excogitata tantum eligit. Quae cum ita sint, operator, de quo nos dicimus, propriam viam sequatur, necesse est. Deformitatis naturam, formam, causam, magnitudinem, et quae sunt reliqua postquam intellexit, inquirit, qua ratione, et qua partium inter se mutatione nova forma, naturae adaequata, procreari possit. Quibus satis in animo volutis, experientiaque praeterea audita, mox plures menti aperientur viae, in quibus ad finem pervenire possibile erit. Inde variae operationis methodi profluunt, quae singulae non ita inter se distinguuntur, ut haec hoc, illa alio scalpello, tertia forfice exerceatur, sed diversae methodi e didiversis indicationibus, quas autores ad malum sanandum sibi proponunt, progrediuntur. Sit venia exempli admittendi. Entropio ea ex causa orto, ut propter conjunctivam nimis tensam aut diminutam antagonismus hanc inter cutemque sublatus sit, duabus diversis indicationibus satisfacientes, malum sanare possumus, aut conjunctivam prolongantes, aut cutem externam contrahentes. Quibus variis indicationibus diligenter animo volutis, jam operator eligit, aut combinat eam, quae facilis sit exsequenda, quae exsecuta, certissimam restitutionis spem promittat, et minimis turbationibus minetur. Methodo igitur operationis ita destinata, aut electa, jam de eadem exsequenda atque perficienda cogitandum est. Methodus recte destinata, operatori lex debet esse suprema, cui omnibus vel exiguis in rebus satisfaciat obediatque; quare exsecutionis prima atque necessaria conditio est ea, ut omnia accuratissime et certissime efficiat, quae a methodo poscuntur, atque videndum est, ut vulnus institu-

tum futurae sanationi respondeat, praetereaque executionem methodi ita designare debemus, ut facile celeriterque perficiatur, ut quam minime periclitemur, partes, quae integrae manere debent aut possunt, laedere, aut dilacerare. Quae exsecutionis differentiae vernaculo ore recte *Verfahren* et a Franco-Gallis *procédé* nominantur, sed hoc temporis momento justum nomen latinum menti mihi abest, nisi sit methodi ratio seu modus; ita est igitur methodus differentia generalior, quae ex ipsa indicatione, a medico sibi proposita, originem ducit, dum procédé differentia est specialior, methodo subordinata, quae variis e modis, quibus indicationem implemus, prodit. Jam vero ad aptum procédé aut *Verfahren* (sit venia barbariae) eligendum, non solum perfecta anatomica et physiologica partium affectarum scientia requiritur, sed etiam non ignorare debemus, quas mutationes pathologicas partes inierint, ac denique in operatore plastico propria quaedam observandi et inveniendi indoles, ingenium operatoris, desiderari non debet, quod homini quidem jam a natura inesse debet, sicuti mihi videor, sed non dubium exstat, idem a supra dictis doctrinis, a larga sui metipsius aliorumque virorum experientia, et denique a fervido artis studio et amore magis, quam verisimile sit, augeri atque elevari.

Operationes blepharoplasticae non sunt illis adnumerandae, quae per semetipsas vitam periculo minantur, sed infelicissimus eorum eventus est ille, ut operatio frustranea suscepta sit, nisi fortuito aut curatione, contra experientiae artisque leges instituta, aliud periculum oculo etc. offeratur. Quid vero de vulneribus palpebra-

libus sperandum timendumve sit, ea de re chirurgia satis disserit. Ad faustum vero infaustumve eventum et ad gradum fiuturae sanationis providendum, primum malum ipsum respiciamus, cujus sit naturae, quid fastigii et extensionis sit assecutum, deinde ad operationem ipsam nos convertamus, indagantes, num indicationes recte propositae re vera et quanta cum certitudine impleri possint, et impleantur. Quibus judiciis si hominis individualitatem, aetatem, corporis animique qualitates, conditiones, in quibus vivit, et denique vulnerationis prognosin si adjungimus, mox oculo divino in tempus futurum prospicere nobis licebit.

Jam vero a difficillima operationum plasticarum parte ad facillimam simplicissimamque, quae prae omnibus fere ceteris excellit, transeamus, exsecutionem in mente habeo. Dyskrasiis aut inflammatione locali, aut quocunque alio morbo remotis, si forte exsistunt, nulla alia praeparatio neque corporis neque animi, nisi quaedam politica necessaria est.

Nostrum tempus, omnibus superfluis ceremoniis inimicum, operatoris docuit versilitatem magis in manu, quam in instrumento esse quaerendam; quare armamentarium nostrum blepharo-plasticum ad exiguum instrumentorum apparatuumque numerum diminutum est, inter quae dicantur 1) plures pincettes simplices aut si mavis ad *Bloemeri* praescriptionem fabricatae; 2) pluria scalpella minora, qualibus ill. *Dieffenbach* utitur, aut etiam quales Ill. *Jüngken* laudat, et convexa et recta, et in apicem excurrentia et obtusa; 3) forfex ad praescriptionem *Cooperi* et alter pediculatus, sicuti *Beer* monet fabricatus; 4) plures spongiae; 5) aqua frigida

et calida; 6) fila tenuia; 7) acus curvae et rectae Carlsbadiae; 8) emplastra adhaesiva; 9) charpie, plumaceaux et lintea ad lavandum et pluries duplicata; praeterea quaedam adsint res ad aegrum e lipothymiis revocandum. Assistentibus operator vix pluribus quam tribus eget.

Operator, quamcunque operationem plasticam in palpebris perfecturus, aegrum ita in sella prope fenestram collocat, ut lux inter ambos transeat, et ut manus operans a fenestra sit aversa; operator stet sedeatve. Assistens, qui pone aegrum stat, ejusdem caput, pectori suo apprimens, fixum tenet, et una cum operatore necessarias palpebrarum directiones et tensiones exercet; alter assistens operatori instrumenta et quae sunt reliqua offert, et ab eo, postquam illis non amplius eget, accipit, tertius denique spongiis et aqua vulnus purum conservat, aegroque necessaria praebet: rarissime necessarium erit, ut alii aegri femora et brachia fixa teneant.

Structura et situs palpebrarum talis est, ut, ad easdem dissecandas, difficultates quaedam et complicationes obviae fiant; namque non solum partes easdem constituentes tam laxa tela cellulosa inter se sunt connexae, ut cultro semper cedant, sed etiam pars sub iis sita omni duritie immobilitateque caret, et laesionem minimam omnino vetat. Quare jam inde a longis temporibus medici variis et menti et tempori suo consentientibus utebantur auxiliis; alii palpebras forcipibus captis tetenderunt, alii palpebras filis transsuerunt, quibus eas a bulbo remotas et tensas tenuerunt, jam vero ad simpliciora rediimus, et aut palpebrarum retractore, aut pincette, aut digitis, et propriis, et alienis, palpebras fixas

tensasque tenemus. Quando vero forfex, et quando culter sit adhibendus, ea de re mihi disserendum non puto, quum ad akiurgiam generalem spectet. Quamvis lex sit generalis, ut, operationem exercentes, non nisi partes necessarias laedamus, eo tamen magis id nobis est observandum, quo majoris momenti et gravitatis partes sunt, quae evitari possunt. Tales in palpebris habemus, primum bulbum, quem tegunt, deinde apparatum lacrymalem, quem ad partem in semetipsis inclusum tenent. Cautelas, quibus singulis in casibus, ne contra hoc peccemus, utimur, in parte speciali enarrabo.

Operatione finita, vulnereque a sanguine purgato, plerumque aqua frigida sanguinem cohibet, et rarissimis solis in casibus ad alia confugere debemus, quae si incedant, ligaturam aut torsionem aliis praeferendas esse rebus puto; mihi non innotuit, a sanguinis profluvio parenchymatoso ferrum candens jussum fuisse. De ea vero re, num vulnera palpebralia, quae per primam intentionem sanare volumus, emplastris adhaesivis an sutura cruenta conjuncta sint tenenda, autores adhuc dissentiunt; jam tempus intrarat, quo sutura ubique utebantur, quum *Scarpa*, *Demours*, et novissimo tempore, Ill. *Juengken* contra hunc abusum pugnare coeperunt. Duo vero praesertim momenta suturam cruentam angustiores in fines redigunt, majores minoresve, quas secum fert, turbationes, quales nominantur inflammatio erysipelatosa et suppuratio canalium, quas acus penetrarunt. Ast, quum glandularum meibomiarum secretio, aeque ac lacrymarum, propter inflammationem largior, emplastrorum adhaesitationem mox tollat, in palpebra inferiore, praesertimque angulo in majore, ad suturam confugiemus, dum

in superiore emplastra adhibebimus, neque opus erit, ut, sicuti *Scarpa* monet, supercilia linteis fasciisque, apte applicatis deprimamus. Quae de vulneribus verticalibus et penetrantibus, nisi nimis exigua sint, dici nequeunt; quod in illis musc. orb. vulneris oras inter se removere tendit, in his vero secretio lacrymalis, si oras non omnino sibi adjunctas instillaret penetraretque, agglutinationem prolongaret aut prohiberet, quare sutura cruenta medico hic semper est perficienda. Vulnera conjunctivae sine sutura naturae medicatrici traduntur, nisi modo operationis sit finis, ut haecce tunica in aliam directionem detrahatur. Suturam cartilaginis tarseae medici diu timuerunt, magis propter ejusdem cum ossibus affinitatem, quam ex experientia et causis physiologicis ducti. Jam vero, de facili certaque cartilaginis agglutinatione certiores facti, ejusdem suturam tamen adhuc evitamus, quum densam telam cellulosam, a qua circumdatur, acu excipientes, oras tarsi tam perfecte coaptare possimus, ac si cartilaginem ipsam transfixissemus. Quum videndum sit, ut non solum cutis orae sibi adaptentur, sed etiam tela cellulosa sub eadem sita, ne materia exsudata ab ea imbibatur, plerumque sutura circumvoluta utemur, acus quasdam lineas, quoad vulneris latitudinem, a margine oblique per cutem telam cellulosamque transfigentes, et in eadem ab altero margine distantia educentes, qua in re primam vulneris oram aut digitis aut pincette elevemus, tendamusque, alteram vero digitis apprimamus, ita ut acus ante digitum egrediatur. Qualibet acu a filo, quin ab alia ad aliam transeamus, ita circumvoluta, ut nulla cutis pars inter fila appareat, acus fines prope fila forfice absciduntur. Vulnus vero per suppurationem

sanaturi ita agemus, sicuti chirurgia generalis ubique docet. Quibus omnibus juste factis, emplastris adhaesivis hoc illudve adjuvabimus, palpebrasque quoque plerisque in casibus emplastro anglico clausas tenebimus.

Jam altera ab operatore poscitur virtus ea, ut vulnus sine aegri detrimento, et sicuti operationis designatio jubet, in sanationem transducat. Operatio vehementissima subsequentis inflammationis causa est consideranda, cujus intensitas et extensitas magnitudini operationis et hominis constitutioni respondet. Quam iuflammationem operator non exspectare debet, sed potius prohibere studet, quo minus ea exoriatur, et bulbum, et alias partes adiacentes, simul capiat. Qua ex re statim post operationem sicuti casus singularitas poscit, venaesectiones instituit, aut hirudines applicat, et partes vulneratas aqua frigida, aut glacie obtegit. Qua ex re vulneri quoque nonnisi fascias necessarias imponit, ne humorum affluxum augeat, et alia in parte prohibeat, quominus frigoris vis salutaris ipso in vulnere exerceatur. Saepissime evenit, ut, vulnere palpebrali per suturam conjuncto, mox inflammatio erysipelatosa hanc regionem occupet. Propter laxam enim telam cellulosam quaelibet materia fluida, quae exsudatur, facile in illis cellulis accumulatur; atque praesertim si sola cutis a sutura tenetur, statim secretum vulneris a tela cellulosa imbibitur, inde exoritur tum pseudoerysipelas, quod a vulgari ea re differt, ut benignae materiae, dum illic malignae, sub cute accumulatae, inflammationis causam suppeditent. Negari non potest hoc pseudoerysipelas, si suturam cum supra dictis cautelis exercemus, multis in casibus evitari posse, sicuti ea quoque re, ut vulneris se-

cretum in defluendo adjuvemus, quod si tamen evitari non potest, methodus antiphlogistica, ad idem fugandum, est adhibenda. Contra vomitum, qui non raro operationes palpebrales sequitur, felicissime cum clysmatibus irritantibus, epispasticis in regione ventriculi pugnamus. Ceteris omnibus in rebus leges, quas chirurgia docet, sequimur.

OPERATIO AD PALPEBRAE DEFECTUM.

Jam denique indagandum nobis restat, quomodo palpebram, aut ad partem aut plane definientem, restauremus. Nondum longum est tempus, ut autores hac de re agant, cum ars recentioribus demum temporibus hunc campum occuparit. Illustrissimus enim *de Graefe*, se hanc operationem primum perfecisse, in Rhinoplastica sua narrat, jamque plures eum sunt secuti, inter quos viri excellentissimi *Dzondi*, *Juengken*, *Fricke*, *Dieffenbach* excelluerunt.

Non dubito, quin lectoris animus comprobet, se jam a repetita enarratione noxiarum deficientis minorisve palpebrae non defatigari; neque minus elucet, cur et quibus sub conditionibus generalibus operatio sit instituenda.

Palpebram vero restaurantes distinguere debemus, 1) num palpebrae defectus exsistat cum an sine cicatrice, 2) num defectus sit perfectus an imperfectus. Margine ciliari adhuc exsistente et cicatrice jam effecta, aut ectropium, aut lagophthalmus nobis est curandus; quando his in casibus hanc nostram operationem adhibeamus, ubi de illis morbis agitur, exponitur. Neque argumensti opus est, quibus ostendam, palpebra plane deficiente et cicatrice exsistente, a nova palpebra aegri labores di-

minui, si non omnino amoveantur. Si vero cicatrix non exsistit, aut vulnus cum defectu cutis nobis offertur, aut ulcus. Illo in casu, si defectus magnitudo a transplantatione salutem quaeri jubet, nonnisi ante aut post ingressam reactionem traumaticam operationem exercere debemus. Neque ulcus quolibet tempore operationem permittit: namque demum dyskrasia, quae ei est origo, et e corpore et ex ipso ulcere fugato, sanationem, quam per operationem intendimus, assequi possumus.

Finis vero, qui operationi nostrae subest, triplex esse potest: 1) ulcus vulnusve, quae propter nimium cutis defectum sanari non possunt, nova cute obducendi; 2) detestabilem deformitatem tollendi; 3) palpebram novam recreandi.

Illum, cui ulcerum observandorum frequens occasio est, injucunda non effugit observatio, se sanationem saepe ea ex causa non efficere potuisse, quia cutis ad obtegendum fundum defuit, neque naturae vires fuerunt, ad cicatricem producendam; cutis transplantatio talibus in casibus et plumbo et lapide infernali et omnibus aliis remediis validior. Quid dicam? *Dieffenbach* adeo casus observavit, in quibus cutis defectus exiguus fuit, et ulcus tamen, dyskrasia jam fugata, omnem artis impetum repulit, donec, cute transplantata, malum cito sustulerit; imprimis in cutaneis ulceribus herpeticis et cancrosis haec observavit. Quam experientiam theoria quoque comprobat. Non contendi quidem potest, si, in ejusmodi casibus, decocto *Zittmanni*, aut quacunque alia generali adhibita curatione, ulcus non statim exsiccatur, et nova sua cute tegitur, dyskrasiam adhuc in corpore praevalere; saepe vitia in forma et ulceris vitalitate sita, ergo

vitia topica, hunc faustum successum prohibent, et ulcus apertum secernensque remanet. Sique hoc temporis momento dyskrasia non amplius adest, hac re tamen malo recidivo praedispositio offertur. Jam vero, callositatibus, fungositatibus et quibuscunque aliis scalpello usque in partes sanas remotis, pulcherrima, purissimaque apparet vulneris forma, cui accedit, ut subsequens curatio antiphlogistica dyskrasiae virus, si quid in corpore remanserit, perfecte expellat. Praetereaque, etsi natura ipsa saepe aut in vulnere aut in ulcere cicatricem efficeret, hoc tamen sufficere nobis non potest, quum ectropium aut lagophthalmos, aut callosa cicatrix pro illo pulchro oculorum velo conspiceretur.

Quum cuti transplantatae non nisi angustum per isthmum materia vitalis adducatur, priores medici putarunt, talem partem, priusquam desecaretur et loco moveretur, esse praeparandam, ut vis vitalis in eo augeretur. Jam vero melior rectiorque doctrina physiologica et pathologica, quam hac de re meritissimus noster *Dieffenbach* protulit, demonstravit, et per experientiam comprobavit, tales praeparationes non solum non esse necessarias, sed plerumque adeo noxias. Contendi enim tamen nequit, ut, res aromaticas et irritantes infricantes ipsam vim vitalem hac in parte augeamus, cum potius propter insolitam irritationem humorum affluxum refluxumque augeamus, vasa igitur magis impleamus vastioraque reddamus. Jam vero parte cutanea ita dissoluta, ut non nisi angustum per isthmum cum cetera cohaereat, arteriae quaedam sanguinem in peninsulam transducunt, et quidem eo majorem copiam, quo majores et copiosiores ipsae sunt. In lobo vero ille sanguis in vasis capil-

laribus omnes in directiones diffluit, deindeque venas respondentes, per quas egrediatur non inveniens, lobus sanguine venoso impletus, coeruleum colorem exhibet, et, apta curatione deficiente, gangraena eum occupat. Nobis non est igitur, cur sanguinis in lobum affluxum augeamus, cum refluxus potius curam nostram poscat, cui satisfacere si nequimus, affluxum adeo impedire debemus.

Constat, ex quolibet vulnere recente simpliceque quam primum materiam fibrosam coagulabilemque exsudari, quae, instar glutinis vulneris superficiem obducens, partes coaptatas inter se pro tempore agglutinat (callus provisorius partium mollium). Quo glutine per nimiam aut longiorem inflammationem in pus mutato aut tenuefacto, agglutinatio rursus tollitur, et partes dissolvuntur; si vero vulneris partes aptum justumque gradum vitalem conservant, hocce gluten mox a vasis et sanguiferis et lymphaticis penetratum, in telam organicam mutatur, aut talis pro eo conspicitur, quae telae cellulosae quidem similis esse videtur, sed et densitate et tenacitate majore ab eadem differtur. Eaedem quoque transmutationes cutis transplantatae omnibus in partibus agglutinationem coalitumque efficiunt. Quod ut fiat praeter debitum vitalitatis gradum multae res attentionem nostram poscunt. Partes sibi agglutinandae nihil continere debent, quod suppuratione ejici debeat, et gluten sanae compositionis multum materiae coagulabilis continere debet, neque ejus stratum altius esse licet, quum ea re partes agglutinandae nimis inter se distent, quod mutuam earum in se influentiam et reproductionem vasorum in substantia intermedia difficiliorem reddit. Id jam sufficeret, ut laxa tela cellulosa inter partes agglutinandas exsistente, in qua materia exsudata nimis extenditur, quum

sicuti a spongia imbibatur, nostra bonae agglutinationis spes falleretur; at huic jam alia accedit res vel majoris momenti. Quo densior enim cuti subjacens est tela cellulosa, eo frequentiora vasa capillaria per eandem in cutem penetrant, qua re, ubi cutis est crassior, multumque consumens, tela cellulosa crassior quoque subjacet. Si tali igitur densae telae cellulosae novus lobus cutis superponitur, propter multitudinem vasorum mox sanguis e lobo excipitur, mox quoque vasa arteriarum in hanc partem progrediuntur, dum, tela cellulosa laxa si est, propter inopiam vasorum, sanguis aut non excipitur, aut a cellulis imbibitur, et maxima cum difficultate arteriae parcae e fundo in cutem transplantatam transgrediuntur. Cujus rei noxia ita tollitur, ut cutis transplantata, et novus ager, in quo ea est colenda, altera alterum adjuvet, ita ut, si fundus nutritionem agglutinationi cultuique necessariam non praebet, cutis transplantata, si ei per semetipsam aptus est humorum affluxus et refluxus, si ei multa sunt vasa nutrientia et capillaria, hoc vitium corrigere valeat. Si cutis igitur transplantata cum novis partibus coalescere debet, necesse est, ut cuti adhuc stratum densae telae cellulosae, in quo ejusdem vasa capillaria sese ramificant, adhaereat, et ut eandem conditionem quoque novo in agro inveniat; si vero ager, in quo nova cutis coli debet, ipsa larga nutritione caret, haec eo magis ipsa materias nutritias adducere et abusas reducere debet, et denique requiritur, ut duae partes agglutinandae dense coaptatae sint. Tales sunt locales conditiones, quibus omnes eae accedunt, quae talem per primam intentionem vulneris sanationem possibilem reddunt.

Eligentes vero locum, e quo novam cutem sumamus, prima nobis debet esse lex, ut cutis talis sit, ut facile cum nova coalescat, ut non sit dissimilis illi, cui adaptetur, et ut deformitas, quae hac re efficitur, sit quam minima. Quae respicientes, palpebram restauraturi non diu haesitabimus, et mox cutem ex externo oculi angulo tollemus, quum illis in partibus faciei lateralibus cicatrix formam multo minus horrendam reddat, quam si e fronte aut e genis cutem exstirpamus.

Cute vero transplantata et agglutinata vulnus quidem et ulcus obteximus, sed jam adhuc longe distamus a palpebra, quae tunicam mucosam adjunctam habet, cui cilia insunt, quae apparatum lacrymalem ad partem continet, et ipsa illi adscribi debet, quae per cartilaginem erectam se tenet, et per musculos denique jam lumini oculum aperit, jam vero eundem velat.

Conjunctiva palpebrarum mucum secernit, ut bulbus et palpebra, eodem obducti, facile inter se moveri possint, et ut bulbi pars externis exposita rebus defendatur. Neque ex experientia neque e theoria habemus, cur exspectemus, lobum cutaneum, huc transplantatum, sua sponte ex hac locali vitalitate tunica mucosa obduci; sed sicuti in lobo ad nasum transplantato, interna cutis facies suppuraret, cicatrice inaequali obtegeretur, quare tota pars ad globum contrahitur, ita ut cicatrix oculum irritaret, pars contracta bulbum non tueretur, et deformitas non minor, sed tantum alia adesset. Quare necesse est, ut semper conjunctivae parcamus, eademque utamur pro agro, in quo nova palpebra colatur. Et hic ipsa natura rursus nobis est socia, cum ipsa errata in ulceribus herpeticis et phagadaenicis conjunctivam semper evitet. Si

vero ea tunica paullo sit brevior, a partibus adhaerentibus soluta, prolongatur.

In margine libro palpebra ciliis, ad oculum tuendum, est armata et ornata. Transplantatio pilorum nondum ad id fastigii pervenit, ut novam palpebram quoque ciliis obsidere possemus, quod usque nunc temporis *Dzondi* solus tentavit, sed non fausto cum successu. Adeo experimenta, quae de pilorum transplantatione sunt instituta, omnino non invitant, hominem modo e doloribus egressum rursus frustraneis vexationibus subjicere. Quare in ectropio aut lagophthalmo etiam oram ciliarem caute tueri debemus, dum vero aliis in casibus palpebram quasi denudatam aegro efficimus.

Aliam praeterea maximam partem palpebrae in apparatus lacrymalis functionibus sumunt, et hunc in finem propriam structuram habent. Postquam enim lacrymae, per plicam inter bulbum palpebrasque transgressae, oculum a materiis alienis volantibusque abluerunt, in angulo interno per puncta et canales lacrymales ingrediuntur, ne faciem defluentes humectent, quod, iis canalibus inviis factis, aut omnino deficientibus, evitari non potest. Inde prodit summa cautela, quam adhibemus haec ad organa evitanda et integra tuenda, ast si desunt, videamus, quid tum fiat. A priori nihil clarius esse videtur, quam ut lacrymae, postquam in lacu advenissent, in genis defluerent. Ast experientia alia nos docet. *Demours* narrat, se saepius vidisse, canale lacrymali invia facta, Rhyadem non exstitisse, nullamque se turbationem observavisse; causam vero quaerit in vasis absorbentibus et in viis secretis Zinnii, per quas lacrymae

tamen in saccum lacrymalem abducerentur. Cui accedit, ut plerumque una tantum canalis lacrymalis vastetur.

Musculi novae nostrae palpebrae quoque desunt, quare talis ejusdem debet esse magnitudo, ut neque nimiam bulbi partem tegat, neque majorem denudatam relinquat, alteraque in parte sperari potest, a musculis aliis, in ambitu sitis, ad partem saltem perfectam immobilitatem tolli posse.

Jam denique inquiri debet, quomodo efficiamus, ut nova palpebra praesertim inferior erecta se teneat, cum timendum sit, eandem, cartilagine carentem, mox collabi et corrugari. Experientia certiores nos fecit, quamlibet cutem transplantatam, etsi non solo in ambitu sed tota in facie agglutinetur, se instar globuli elevare rigidioremque fieri, quae rigiditas jam sufficit, ut cutis transplantata ipsa se erectam teneat, sed illa elevatio formae est noxia; quomodo id vero hoc nostro in casu corrigi possit, infra audiemus.

Quibus omnibus praemissis, jam valebimus, singulos palpebrarum restaurandarum modos claro animo excipere, eosdem dijudicare, aptissimumque eligere, quod statim tentemus.

Jam supra unam talem operationem memoravimus, quam *Jaeger* ad ectropium sanandum protulit, quae ab Ill. *Juengken* magis est exculta; satis jam de illa disseruimus. Praeterea vero hunc campum occupatum fuisse a viris Illustrissimis, *de Graefe*, *Dzondi*, *Juengken*, *Fricke* et *Dieffenbach* quoque audivimus.

E nimis parca descriptione, quam *de Graefe* hac de re profert, elucet, eum ita egisse ut *Jaeger*, quare hac de re plura loqui non opus est. Operatio vero, quam

Dzondi profert, imitatores non invenit, quod non mirum, cum res e descriptione, a viro meritissimo prolata, vix enucleari possit. Quare jam tantum trium reliquorum virorum excellentissimorum operationes contemplandae restant. Unusquisque lobum ex angulo externo oculi sustulit; exsecutiones jam vero videamus.

Ill. *Juengken,* loco, in quo novam cutem colere voluit, juste praeparato, chartam sibi formavit ejusdem formae, quae fuit huic agro; qua deinde ad externum oculi angulum paucas lineas extra marginem orbitalem, palpebram superiorem restituturus fronti, inferiorem vero genis imposita, cutem huic subjacentem ita exsecuit, ut versus oculum isthmus maneret; in palpebra superiore incisuram superiorem, in inferiore vero inferiorem, usque in vulnus antea praeparatum continuavit, et tum lobum, a fundo solutum, suprorsum infrorsumve circumversum, in vulnere sutura nodosa cum cute circumcingente coniunxit. Duobus in casibus, in quibus hanc operationem exercuit, exitum infaustum fuisse, ipse dicit, cum lobus non agglutinaretur, sed gangraenosus fieret. Quum curatio subsequens secundum artis experientiaeque leges perfecta fuerit, hujus infausti exitus causam ipsam operationis viam accusare debemus. Quum vero eodem modo hic agatur, ac si nasum e cute frontali efficimus, non miror, si quis contra hanc meam sententiam obstupet; sed ne obliviscamur, nos hic alia in regione versari. In nasu cutis frontalis cum cute crassa, et densa tela cellulosa subtecta, conjungitur, hic vero cutis temporalis cum tenuissima, laxaque tela cellulosa substructa, cute frontali; ager vero, cui haec cutis imponitur, est tunica tenuissima conjunctiva, cui parca laxa tela cellu-

losa incumbit; ita ut agglutinatio magis ipso e lobo quam e partibus, quibuscum eundem agglutinare volumus exire debeat. Sed ut hoc efficiatur, ille isthmus, quacum lobus cum cute temporali cohaeret, nimis angustus est, qua ex causa mox quoque, nutritione carens, gangraenosus fit, aut saltem non agglutinatur.

Fricke vero ectropium sanaturus, alium operandi modum invenit, quem publice docuit.

Ectropii cicatrice exstirpata, palpebraque deinde extensa, hoc novum vulnus omnes in directiones est commensus. Cicatricem vero exstirpans parallele incidit cum tarso, in medio incipiens, et orae tarsali pepercit quantum potuit, quum illic novam cutem adaptare vellet. Tum duas lineas extra marginem supra- aut infra-orbitalem in triente externo lineam ascendentem, et inferiore in palpebra descendentem designavit, cujus longitudo fuit eadem, aut paucos lineas major, quam ea quae vulneris palpebralis orae tarsali fuit.

Ex hujus lineae fine in tanto arcu, quantus ille vulneris palpebralis in angulo nasali fuit, extrorsum aliam lineam designavit ejusdem longitudinis, quae vulneris palpebralis orae orbitali fuit, aut paucas lineas adeo longiorem; haec linea in fronte descendit, in genis vero ascendit. Quo lobo triangulari, ita circumscripto, ut basis ad marginem orbitalem vergeret, a quo duas lineas distabat, desecto et a fundo dissoluto, incisionem externam arcuate extrorsum prolongavit, (ita ut haec fere ejus fuerit forma ); e ponte, qui hunc inter lobum et vulnus palpebrale exstitit, partem exsecuvit, quas per

angustias lobum transduxit. Quo facto, et cute transplantata, toto in ambitu perfecte cuti palpebrali coaptata, suturam nodosam adhibuit, quam, ut sangnis eo melius deflueret, in superiore parte incepit.

Tota haecce res nil proprii poposcit; aqua frigida jam sanguinis effusionem prohibuit. Charpie cuti transplantatae est superposita, quam emplastris adhaesivis fixam tenuit, ut lobus fundo adhaereret. Vulneri charpie oleo instillata superposita fuit. Curatio subsequens inflammationis gradui adaptata fuit.

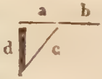
Lobus est agglutinatus et cicatrix, quae in illo casu, quem *Fricke* observavit, in fronte fuit, valde est diminuta.

Pars, quacum novus hic lobus cum cute cohaeret, tantus est, ut sufficiens nutrimentum cuti adducatur, neque vasa desint, quae abusa deducant, sed id inconveniens hac in operatione observatur, ut palpebra restaurata mox instar globuli elevetur.

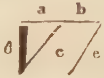
Quare magnus noster *Dieffenbach* aliam hujus operationis perficiendae rationem invenit, quam anno praeterlapso Parisiis in clinico *Lisfrancii*, ingenuossissimi et excellentissimi Franco-Gallorum medici, exercuit. Quam ad operationem nonnisi pauca scalpella, pincette, acus, et fila praesto esse debent.

Cicatrices primum exstirpantur et vulneri forma triangularis efficitur; ora ciliaris semper est reservanda. Si vero ulcera jam totam palpebram exstinxerunt, excepta conjunctiva, ex angulo interno per conjunctivae marginem tumidum incisio usque in angulum externum ducitur, quo facto, conjunctiva a partibus adhaerentibus soluta in altum tollitur. Ex utroque hujus lineae fine

aliae incisiones fiunt, quae versus orbitam in angulo acuto conveniunt; tum omnibus primae reunioni non aptis et hoc in spatio sitis, cicatricibus, depravatis granulationibus, et quae sunt reliqua, puris sectionibus remotis novus lobus circumscribitur. Ex angulo externo extrorsum versus tempora inciditur, et in eadem linea, in qua conjunctivam incidimus, ita ut haec incisio b cum prioribus hanc



figuram exhibeat. Quae incisio adeo longior debet esse quam linea a. E linea b altera incisio e fit, quae fere cum c parallelo decurrit



Pars ita circumscripta a fundo solvitur, et in spatium triangulare a c d transfertur, ubi linea b cum conjunctiva et ora e cum d conjunguntur. Vulneri b c charpie imponitur, et tota curatio subsequens inflammationem respicit, et per emplastra adhaesiva lobus novo suo agro apprimitur.

Pars, per quam cutis transplantata cum alia cohaeret, est latissima, qua ex causa vix timeri potest, ne agglutinatio efficiatur, ast alia praeterea maximi momenti commoda haec operatio secum gerit. Cicatrix enim vulnus, quod maximam partem occupaverat, sequens, mox tantopere contrahitur, ut, qui non vidit, vix credat. Qua re non solum haec, sed alia adeo multo major deformitas tollitur, quum cicatrix se contrahens impediat, quo minus lobus transplantatus instar globuli elevetur, sed ille hac re tam plane ossibus incumbat ac cutis, quae

originem illo in loco sumsit. Praetereaque denique, cum lobus non circumvertatur, neque exstirpatio pontis postea sequi debet. Paucis ut absolvam; haec operatio simplicissima plurimas maximasque praestantias conjunctas tenet; cujus rei argumentnm res jam supra expositae, praeterea vero quoque applausus, qui inventori fuit, quum operationem Parisiis exerceret, exhibent; et profecto, si *Lisfranc*, qui ingenuossimas praestantissimasque arti addidit operationes, ita judicavit, quod et verbis et factis (quum ipse faustissimo cum eventu operationem perficeret) ostendit, jam maximum autorem mea in parte habeo. Idem judicavit excellentissimus *ab Ammon**), qui ipse jam bis hanc blepharopoesim exercuit; et altero in casu, in quo nova palpebra fere ectropium exhibuit, partem V formem excidens, justam formam et directionem restituit. Etiam in meritissimus *Eckstrem* eodem cum successu operationem in palpebra superiore exercuit. Quare non amplius dubium exstat, quin experientia comprobarit, quod inventoris ingenium providit, quod theoria praedixit. —

*) v. Ammon's Zeitschrift für Augenheilk. Jahrg. 1835.

V I T A.

Ego *Joannes Staub*, natus sum a. MDCCCXII in oppido St. Wendel, in agris Trevirensibus sito. Pater mihi fuit *Wendel Staub*, et *Anna Barbara* e stirpe *Schwendler*, quos jam tenerrima mea aetate a morte mihi ereptos fuisse, satis lugeo; confessioni catholicae addictus sum. Primis litterarum elementis in Lyceo Ernestino, quod tunc temporis Rect. *Schue*, viro Clar., patria in urbe florebat, imbutus, gymnasium Trevirense adii, quod tunc directore dilectissimo Professore *Wyttenbach*, viro humanissimo et doctissimo, excellebat. Ubi utens *Jo. Steininger*, viro Cel., gymnasii praeceptore aestumatissimo, et de pluribus doctrinis ad naturae historiam spectantibus meritissimo, tanta menti mihi irrepsit naturae curiositas,

ut, maturitatis testimonio duplice, Borussico et Coburgico, legitime instructus, Octobri anni MDCCCXXXI clarissimam universitatem Heidelbergensem, medicinae operam navaturus, adirem. A prorectore magnif. Prof. *Rau* civibus academicis adscriptus, hisce me praelectionibus interfuisse glorior. In facultate philosophica audivi:

Zoologiam apud Cel. *Bronn*, physicen apud Ill. *Muncke*, mineralogiam apud Ill. *de Leonhard*, psychologiam et logicam apud. Cel. *Schmidt*. In facultate medica me instituerunt:

Cel. *Dierbach* de botanica generali et medica, de materia medica et de arte formulas medicas concinnandi. Ill. *Gmelin* me instituit de chemia anorganica et organica et de toxicologia, Cel. *Arnold* me docuit osteologiam et syndesmologiam, anatomiam et physiol. systemat. nervei et organorum sensuum, simul moderator mihi fuit in dissecandis cadaveribus una cum viro Ill. a *Tiedemann*, qui me praeterea instruxit in anatomia et physiologia hominis, in doctrina de ejusdem generatione, in anatomia et physiol. systematis nervei et organorum sensuum; apud Cel. *Leuckart*

audivi anatomiam comparatam, Ill. *Puchelt* in pathologia generali et speciali et in clinico praeceptor et moderator mihi fuit; Ill. *Naegelé* in doctrina de arte obstetricia in clinico et in exercendis operationibus obstetriciis. Ill. *Chelius* me docuit chirurgiam, ophthalmologiam et medicinam forensem, et moderator mihi fuit in clinico, in exercendis operationibus. Iterum de chirurgia me instruxit Cel. *Breitenbach*, qui simul de fasciis chirurgicis et armamentario chirurg. me instruxit.

Octobr. anni MDCCCXXXIV hanc almam Berolinensem universitatem adii, ubi a rect. Magnif. *Strauss* civibus academicis, et a decano spectabilissimo *Busch* ordini medicorum adscriptus, his exercitationibus medicis et chirurgicis me interfuisse, mihi gratulor.

In curandis morbis medicis me instruxerunt et exercuerunt viri Ill. *Bartels* et Cel. *Wolff*, sicuti Cel. *Barez* in morbis infantium; audivi policlinicum chirurgico-medicum apud Cel. *Truestedt*; in curandis morbis oculorum Ill. *Juengken*, in chirurgicis vero Ill. *Rust* et Cel. *Dieffenbach* me exercuerunt; simul Cel. *Dieffenbach* in exercendis operationibus pla-

sticis moderator mihi fuit, praetereaque operationes exercui apud Ill. *Schlemm.* —

Quibus omnibus viris quam maxime de me meritis summas gratias habeo semperque habebo.

THESES.

1. Tripartita vulnerum lethalium divisio non est admittenda.
2. Ut callus reproducatur, et periosteum et substantia viva ossea adesse debet.
3. Ut obductio legalis perfecte fiat et conscribatur, saepe necesse est, ut medicus casus decursum sive ex actis conscriptis sive e relatione praesciat.
4. Vesiculae seminales non ad materiam secernendam, sed ad semen secretum excipiendum sunt constructae.
5. Occiput duplice tantum modo in partu praevium fit, aut sinistrorsum et antrorsum, aut dextrorsum et postrorsum. —